



個人責任計畫 (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)
WorkFirst個人責任計畫：

| |
|-------------|
| JAS ID |
| CASE NUMBER |
| CLIENT ID |

本人明白：

- 在領取貧困家庭臨時輔助計畫 (TANF) / 州家庭輔助 (SFA) 福利期間，我必須與兒童贍養處 (DCS) 合作，我有正當理由不與之合作。順利徵收兒童贍養有助於使我不再依賴現金補助。
- 我可以領取貧困家庭臨時輔助計畫 (TANF) / 州家庭輔助 (SFA) 現金福利的期限祇有60個月，除非我符合福利延期的資格條件。
- 我已經使用了_____個月的現金補助福利。
- 我必須按要求就業、謀職，或者每週至少有32個小時參加為全職工作做準備的培訓活動。
- 如果我不能參加事先安排的活動，我必須打電話通知相關人員，電話號碼如下。
- 我每週必須按規定時間參加以下活動，具體時間安排如下：

XF-家庭暴力

從_____到_____，我同意按照下列倡導反對家庭暴力組織的安排，參與處理家庭暴力問題的活動，每週_____小時。

我與我的個案管理員在_____之前，將把這項個人責任計畫再審閱一次。

提供者/學校：_____

地址：_____

聯絡人姓名：_____

聯絡電話號碼：_____

我同意參加所有預約和會議，完成所需要的一切書面手續，提供所需的一切證明文件，並遵循我的安全計畫之安排。若我的情況有任何改變，我將保證我的WorkFirst個案管理員或社會工作者隨時得知。

我已對托兒服務和往返交通作出了安排。

如果我因正當理由而無法遵循計畫，我必須儘早與我的WorkFirst計畫專門負責人/社會福利工作人員聯絡並與之合作。正當理由列舉如下：

- 由於我生病，或者由於意外情況而無法安排托兒或往返交通，而未能參加所安排的活動；
- 我有（身體、心理或情感方面的）緊急情況；
- 我是家庭暴力的受害人；
- 我在我所居住的地區找不到為13歲以下兒童提供的收費合理且適合的托兒服務；
- 我有一個緊迫的法律問題；
- 我患有殘障或某些病症，並因此而無法達到計畫的要求；或者
- 我是一位長期患有嚴重殘障的成年人；
- 我需要在家裡照顧一個有特殊需求的孩子，或者照顧另外一位患有殘障的成年人；
- 我已經或超過55歲並且照顧一個孩子，而且我並不是這個孩子的家長；或者
- 我正在向社會福利服務部的協助機構申請社會安全保險福利。

如果本人不同意此項計畫，我有權提出進行個案覆審和（或）聽證的請求。要提出舉行聽證會的請求，本人必須在我的個案管理員在下面簽名之日起的90天內，與當地社區服務辦事處或行政聽證處聯絡，地址是DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488。本人已得到一份我的 個人責任計畫之副本。

| | | | |
|------------|----|------|----|
| 個案/資源管理員簽名 | 日期 | 本人簽名 | 日期 |
|------------|----|------|----|

| | | | |
|--|--|--|--|
| JAS ID | CASE NUMBER | CLIENT ID | |
| 機密要求 | | | |
| <p>本人可能會得到補助服務，以幫助我晉升、保持工作、受聘、謀職或者執行我的計畫。如果本人對相關補助服務的決定持有異議，我有權提出進行個案覆審和（或）聽證的請求。我將向我的WorkFirst計畫專門負責人/社會福利工作人員詢問我是否需要補助服務，例如：</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 維修汽車 • 衣裳 • 諮詢 | <ul style="list-style-type: none"> • 尿布 • 教育費用 • 個人衛生 | <ul style="list-style-type: none"> • 執照/費用 • 理髮 • 公車乘車票 | <ul style="list-style-type: none"> • 汽油費補償 • 就業所需的工具 • 家庭生育計畫 |
| <p>本人明白，我必須按要求參加各項活動。否則，我將受到處罰，除非我能提供令人信服的理由。這稱為處於WorkFirst制裁情形之中。如果我受制裁，這會使：</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 使我的補助金減少40%或者一個人的份額；兩者之中以多者為準。 • 我必須連續四週按照我的個人責任計畫要求去做，才能解除制裁。 • 一旦我連續四週按照要求去做，對我的處罰將在本人參加計畫活動四週之後那個月的第一天取消。 | | | |
| <p>在我受制裁期間，我不能得到補助服務（諸如工作服裝費用或者交通費用），一直到我開始遵守我的個人責任計畫之要求為止。</p> | | | |
| <p>本人明白，如果我不與兒童贍養處(DCS)合作，而又沒有正當理由，我的現金補助會減少。正當理由包括我的孩子或我本人會受到傷害的威脅。本人明白，在我領取貧困家庭臨時補助計畫(TANF)補助金期間，全部兒童贍養費都將被存留，以便償還給州府。</p> | | | |
| <p>當本人停止領取貧困家庭臨時補助計畫(TANF)/州家庭輔助(SFA)福利時，兒童贍養處將徵收兒童贍養費並將這些兒童贍養費寄給我，除非本人請兒童贍養處停止徵收。本人明白補助福利服務、制裁以及兒童贍養費的含義。</p> | | | |
| 個案/資源管理員簽名 | 日期 | 本人簽名 | 日期 |